

FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE MAMA EM MULHERES ASSISTIDAS EM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA

BREAST CANCER RISK FACTORS IN WOMEN RECEIVING CARE AT
A CANCER OUTPATIENT DEPARTMENT

FACTORES DE RIESGO PARA MUJERES CON CÁNCER DE MAMA ASISTIDAS EN
DISPENSÁRIO DE ONCOLOGÍA

Leila Lúiza Conceição Gonçalves^I

Amanda Vítório de Lima^{II}

Elisângela da Silva Brito^{II}

Marise Meneses de Oliveira^{II}

Livia de Albuquerque Resende de Oliveira^{II}

Ana Cristina Freire Abud^{III}

Amândia Santos Teixeira Daltro^{IV}

Ângela Maria Melo Sá Barros^V

Ulisses Vieira Guimarães^{VI}

RESUMO: Estudo de abordagem quantitativa de caráter descritivo-exploratório teve como objetivo verificar a incidência de fatores de risco relacionados ao câncer de mama em mulheres submetidas a quimioterapia. A amostra foi constituída por 58 mulheres com câncer de mama, atendidas no Ambulatório de Oncologia do Hospital de Cirurgia, Aracaju/SE. A coleta dos dados foi realizada no período de junho a dezembro de 2008, através de um formulário de entrevista estruturado aplicado durante a consulta de enfermagem. Entre os fatores de risco que tiveram forte associação com a neoplasia foram as prevalências de idade igual ou maior que 50 anos em 32(55,17%) mulheres; antecedente familiar de câncer de mama em 22(37,93%); e menopausa tardia em 17(44,73%). Acredita-se que a identificação dos fatores de risco favorece a melhor compreensão dos mecanismos envolvidos nessa patologia.

Palavras-Chave: Neoplasia da mama; fatores de risco; prevenção; enfermagem.

ABSTRACT: This exploratory, descriptive study took a quantitative approach to ascertain the incidence of breast cancer risk factors among women in chemotherapy. The sample of 58 women with breast cancer were receiving care at the Oncology Outpatient Clinic, at Cirurgia Hospital, Aracaju (Sergipe State) in 2008. Data were collected, from June to December 2008, using a structured interview script applied during the nursing appointment. Risk factors strongly associated with cancer were age 50 years or older in 32 women (predominance rate of 55.17%); a family history of breast cancer in 22(37.93%); and late menopause in 17(44.73%). Identification of risk factors is believed to offer a better understanding of the mechanisms involved in this pathology.

Keywords: Breast neoplasms; risk factors; prevention; nursing.

RESUMEN: Estudio de abordaje cuantitativo con carácter descriptivo-exploratorio tuvo como objetivo verificar la incidencia de factores de riesgo relacionados al cáncer de mama en mujeres sujetadas a quimioterapia en 2008. La muestra fue constituída por 58 mujeres, atendidas en el Dispensario de Oncología del Hospital de Cirugía, en Aracaju/SE-Brasil. La recolección de datos fue cumplida en el período de junio a diciembre de 2008, a través de un formulario de entrevista estructurado aplicado durante la consulta de enfermería. Entre los factores de riesgo que tuvieron fuerte asociación con la enfermedad fueron encontradas prevalencias de 32(55,17%) mujeres con edad de 50 años o más; 22 (37,93%) con antecedente familiar de cáncer de mama y 17(44,73%) con menopausia tardía. Se acredita que la identificación de los factores de riesgo favorece la mejor comprensión de los mecanismos envueltos en esa patologia.

Palabras Clave: Neoplasia de la mama; factores de riesgo; prevención; enfermería.

^IEnfermeira, Mestre em Enfermagem pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: leilaluiza@globo.com.

^{II}Acadêmica do 9º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: mandaenf@yahoo.com.br; marise_enf@hotmail.com; elisa_enf@yahoo.com.br; livinha_resende@hotmail.com.

^{III}Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: acfabud@uol.com.br.

^{IV}Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Professora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: amandiadaltro@bol.com.br.

^VEnfermeira, Especialista em controle de infecção hospitalar pela Universidade Bandeirantes de São Paulo. Enfermeira Assistencial da Clínica Oncohematoss Ltda. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: angelsamelo@hotmail.com.

^{VI}Estatístico. Mestrando em Biometria e Estatística Aplicada pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: ulisses_vg@hotmail.com.

^{VII}O estudo é um recorte do projeto de pesquisa *Câncer de mama: uma preocupação da enfermagem sobre a epidemiologia, os fatores de riscos, a prática assistencial e as ações de educação à saúde*.

INTRODUÇÃO

O interesse em desenvolver o presente estudo surgiu durante participação em projeto de extensão^{VII}, na realização das consultas de enfermagem à mulher com diagnóstico de câncer de mama. Foi a partir do contato com as mulheres e ao questioná-las sobre os fatores de risco referentes à neoplasia em questão que surgiu a motivação para aprofundar o conhecimento sobre o tema.

Esta pesquisa teve como objetivo verificar a incidência de fatores de risco relacionados ao câncer de mama em mulheres submetidas a quimioterapia em 2008.

Espera-se que este estudo possa contribuir na elaboração e execução efetiva de ações voltadas para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, embasadas no conhecimento dos fatores de risco, pois eles determinam grupos de pessoas mais expostas à doença e que deverão ser examinadas com maior cuidado e frequência.

REFERENCIAL TEÓRICO

“As situações que aumentam a chance de uma mulher vir a apresentar câncer de mama são denominadas fatores de risco”^{1,4}. Têm sido identificados nas últimas décadas vários fatores associados ao câncer de mama².

O simples fato de pertencer ao sexo feminino constitui-se no fator de risco mais importante. Isto ocorre devido à maior quantidade de tecido mamário presente nas mulheres e à sua exposição ao estrogênio³.

Deve-se considerar como risco básico a idade da mulher. No Brasil, o acometimento mais marcante se faz em idade média de 52 anos⁴.

História familiar de câncer de mama, principalmente, em parentes de 1º grau, tem sido associada a um elevado risco de desenvolver essa doença. Observa-se um risco aumentado nas mulheres com menos de 40 anos de idade, naquelas com história familiar de câncer de mama na pré-menopausa, quando o câncer for bilateral ou a recorrência familiar atingir dois ou mais parentes em primeiro grau^{2,5}.

Outro fator importante está relacionado com a história reprodutiva. Nulíparas e mulheres que tiveram a primeira gestação após os 30 anos de idade apresentam maiores riscos do que as múltíparas⁵. Além disso, a menarca precoce, antes dos 12 anos de idade, e a menopausa tardia, depois dos 50 anos, têm sido descritas como associadas com o aumento do risco de desenvolver o câncer de mama⁶.

Mulheres com história de obesidade na pós-menopausa, câncer de ovário, densidade mamária elevada, doença benigna da mama, exposição ao tabaco, às radiações ionizantes e pesticidas organoclorados apresentam risco elevado de apresentarem a neoplasia mamária. Além disso, mulheres que tiveram câncer em uma das mamas possuem risco de desenvolverem a doença na mama contralateral³.

Alguns fatores como a paridade e amamentação têm sido sugeridos como associados a uma redução no risco para câncer de mama^{3,7}.

Devido à existência de diversos fatores de risco, há uma carência de medidas práticas e específicas de prevenção primária aplicáveis à população.

Entretanto, a identificação das variáveis associadas ao câncer de mama, em diferentes grupos populacionais, permite não somente aumentar o conhecimento sobre a epidemiologia dessa neoplasia, como também identificar mulheres que poderiam beneficiar-se com o rastreamento diferenciado e que deverão ser examinadas com maior cuidado⁸.

Estudar os fatores de risco sobre uma determinada patologia no contexto local favorece a prevenção, a detecção precoce e a melhor utilização dos recursos disponibilizados pelos programas de saúde. É de extrema importância que a enfermagem pesquise, estude e reflita sobre os fatores de risco associados ao câncer de mama, pois enfermeiros participam das ações preventivas voltadas para a saúde da mulher e das estratégias de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, seja nos serviços de atenção básica ou de média complexidade⁹⁻¹².

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório, desenvolvido sob a abordagem quantitativa para o alcance do objetivo proposto. O *locus* do estudo foi a Clínica OncoHematos/Cirurgia, localizada em Aracaju-SE.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a dezembro de 2008 tendo sido o projeto avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, em 11 de junho de 2008, sob Parecer de nº CAAE-1533.0.000.107-08.

A amostra foi constituída por 58 mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: diagnóstico de câncer de mama, cadastro atualizado no ambulatório de oncologia da instituição sediadora, idade superior a 21 anos, tratamento quimioterápico iniciado no ano de 2008 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo a participação na pesquisa. As mulheres foram questionadas, previamente, quanto à sua possível participação no estudo e informadas sobre os objetivos e as questões éticas da pesquisa, sendo firmado TCLE em caso de concordância. Como não existia um conhecimento prévio sobre a população, o tamanho da amostra foi feito com base numa fórmula do sistema de amostragem aleatória simples para proporções e foi adotado como proporção estimada da característica de interesse um valor de 0,5 ou 50%.

Assim, de forma conservadora, pôde-se calcular o maior tamanho de amostra para as proporções, que é, ao

mesmo tempo, o tamanho mínimo necessário, ao nível de significância de 5%, para ter, no máximo, um erro de amostragem de 10%^{13,14}. Para avaliação da precisão das proporções das variáveis reprodutivas, foi calculado o intervalo de confiança de 95%.

O levantamento dos dados pertinentes ao estudo ocorreu durante a consulta de enfermagem por meio da entrevista estruturada, tendo como instrumento um roteiro da consulta no qual foram destacados aspectos relativos à identificação, dados socioeconômicos e culturais e fatores de risco relativos ao câncer de mama.

Os dados obtidos foram tabulados, através do *software* EPI Info, versão 3.5. Os resultados foram apresentados e descritos em números absolutos e percentuais, utilizando-se tabelas para distribuir as variáveis do fenômeno estudado. Para a análise dos resultados foi adotado tratamento estatístico descritivo e a sua discussão baseou-se na literatura atualizada desta temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra estudada, 32(55,17%) entrevistadas tinham idade igual ou superior a 50 anos, 24(41,37%) não completaram o primeiro grau e 36(62,07%) possuem renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos.

Em relação à procedência, 38(65,51%) são originárias do interior do Estado, 17(29,31%) da capital e 3(5,17%) de outros Estados.

No que se refere ao tipo de ocupação, 8(13,79%) são autônomas, 2(3,44%) aposentadas, 9(15,51%) funcionárias públicas, 6(10,34%) funcionárias de empresa privada, 9(15,51%) lavradoras e 24(41,37%) donas de casa.

Diante dos dados anteriormente referidos, pode-se inferir que, na população estudada, a idade é considerada como fator de risco, pois, de acordo com a literatura, os fatores de risco para câncer de mama começam com a idade, principalmente acima de 50 anos.

Destaca-se que a baixa renda familiar associada ao baixo nível de escolaridade constitui fator de risco nos processos saúde-doença, não sendo diferente para o câncer de mama. Estes fatores podem influenciar no acesso destas mulheres a serviços de saúde, práticas de autocuidado e adoção de medidas de detecção precoce para o câncer de mama.

Os fatores sociodemográficos também têm sido considerados na determinação do câncer de mama, como, por exemplo, residir em área urbana, ter estado civil de solteira e ter nível socioeconômico alto⁶.

Com exceção da idade, que é um dos mais importantes fatores de risco, outros fatores devem ser utilizados com cautela como parâmetros para rastreamento, pois eles pouco discriminam as portadoras de doença das mulheres saudáveis¹⁵.

Tratando-se dos aspectos hormonais e reprodutivos, mais relevantes na etiologia do câncer de mama, na amostra estudada a menarca precoce ocorreu

em apenas 8(13,79%) mulheres, enquanto que 50(86,21%) apresentaram a menarca após os 12 anos de idade, conforme apresenta a Tabela 1. Ao analisar estes dados, é possível inferir que entre as mulheres que participaram do estudo a menarca precoce não constitui fator de risco predominante.

Em inquérito epidemiológico realizado no município de Teresópolis⁶, entre as variáveis associadas para câncer de mama, a menarca precoce esteve presente em 23,4% das 698 entrevistadas, mas essa prevalência é menor do que a encontrada (29,3%) no estudo com mulheres, em Brasília, Distrito Federal¹⁵.

TABELA 1: Distribuição das mulheres com câncer de mama em relação às variáveis reprodutivas selecionadas. Aracaju-SE, julho/dez, 2008.

Variáveis	f	%	IC 95%
Idade da menarca			
Menos de 12	8	13,79	4,65 - 22,94
12 a 14	41	70,70	58,62 - 82,76
15 a 17	8	13,79	4,65 - 22,94
Mais de 17	1	1,72	0,00 - 5,18
Total	58	100,00	
Número de gestações			
0	7	12,06	3,43 - 20,71
1	7	12,06	3,43 - 20,71
2 a 4	30	51,75	38,47 - 64,98
5 ou mais	14	24,13	12,79 - 35,49
Total	58	100,00	
Idade do primeiro parto			
menos de 20	11	21,56	9,89 - 33,25
20 a 30	31	60,80	46,92 - 74,65
31 a 40	8	15,68	5,36 - 26,02
41 a 50	1	1,96	0,00 - 5,90
Total	51	100,00	

Quanto ao número de gestações, 7(12,06%) mulheres da amostra nunca gestaram, 30(51,75%) tiveram de duas a quatro gestações e 14(24,13%) tiveram mais de cinco gestações, como mostra a Tabela 1. Como um dos fatores de risco para câncer de mama é a nuliparidade, e 51(87,91%) mulheres — a maioria — tiveram pelo menos um filho, pode-se inferir que a nuliparidade não constituiu fator de risco prevalente para esta amostra, conforme Tabela 1. Em estudo realizado⁷ sobre fatores de risco para câncer de mama no município de Juiz de Fora, a prevalência encontrada para quatro gestações ou mais foi de 36,2%, determinando que o fato de terem tido quatro ou mais gestações completas constitui um fator independente para o câncer de mama.

Das mulheres que gestaram, 31(60,8%) tiveram seu primeiro filho entre a idade de 20 e 30 anos e 9(15,51%) o tiveram com idade superior a 30 anos. Sendo assim, na amostra estudada, a idade tardia do primeiro parto não se apresentou como fator de risco, apesar de a literatura espe-

cializada da área colocar que, quanto mais tardiamente a mulher tiver seu primeiro filho, maior será a exposição aos hormônios carcinogênicos. De forma similar, pesquisa realizada na Escola Maternidade Assis Chateaubriand, no Estado do Ceará, identificou que 63,1% das mulheres apresentaram primiparidade antes dos 30 anos¹⁶.

Em relação à história hormonal, 40(69%) mulheres estavam na menopausa, como dispõe a Tabela 2. Quando foram questionadas sobre a idade em que ocorreu a última menstruação, duas não souberam informar. Entre as menopausadas, 17(44,75%) tiveram a última menstruação entre 50 e 59 anos de idade. Tal resultado é inferior ao identificado em outro estudo, cuja prevalência alcançou 69,2% para a menopausa tardia⁷.

TABELA 2: Distribuição das mulheres com câncer de mama em relação às variáveis hormonais selecionadas. Aracaju-SE, julho/dez, 2008.

Variáveis	f	%
Menstruação Presente		
SIM	18	31,00
NÃO	40	69,00
Total	58	100,00
Idade da menopausa		
30 a 39	8	21,00
40 a 49	13	34,20
50 a 59	17	44,75
Total	38	100,0
Uso de terapia de reposição hormonal		
SIM	8	13,809
NÃO	50	86,20
Total	58	100,00

Apesar de 21(55,2%) mulheres referirem menopausa antes dos 50 anos de idade, é importante ressaltar a possibilidade de a menopausa tardia (a partir dos 50 anos) ser considerada um fator de risco para câncer de mama, visto que essas clientes tiveram um maior tempo de exposição hormonal, devido a um maior número de ciclos menstruais durante sua vida.

Quanto à terapia de reposição hormonal, 50(86,20%) mulheres negaram seu uso e 8(13,8%) referiram tê-la utilizado. De forma similar a esta pesquisa, em um estudo sobre prevenção secundária de câncer de mama, as mulheres foram questionadas quanto ao uso de terapia de reposição hormonal, obtendo resposta negativa da maioria — 85,8%¹⁷.

Em se tratando de antecedente familiar de câncer de mama, 22(37,93%) entrevistadas responderam de forma afirmativa. Dessas, 2(10%) responderam que a irmã foi a pessoa afetada; 2(10%), a avó e 9(45%), a tia como parente afetado. De acordo com esses dados, 11(55%) dessas mulheres apresentam história familiar de câncer de mama em parentesco de 2º grau, ou seja, mulheres cuja tia ou avó apresentaram câncer de mama, revelando 1-2 vezes mais chance de desenvolvê-lo¹⁸.

Resultados de outro estudo sobre a mesma temática mostram que 16,5% das mulheres disseram ter na família algum antecedente que já desenvolvera a doença¹⁹.

É de fundamental importância a consistência do relato da história de câncer de mama em familiares para determinar intervenções de prevenção secundária necessárias para a paciente e sua família. A partir dessas características, infere-se que, na amostra estudada, a história familiar constitui um risco para câncer de mama.

A história progressiva de câncer de mama constitui fator significativo, tendo a mulher em média 5 a 10% de chances de apresentar recidiva local ou em mama homolateral². Na amostra estudada, esta variável apresentou-se em apenas 2(3,4%) casos, indicando baixa prevalência.

No que se refere ao antecedente de patologia benigna mama, apenas 5(8,6%) mulheres referenciaram apresentar esse fator de risco. Em um estudo de caso-controle para câncer de mama, em Juiz de Fora, também, apenas duas mulheres foram acometidas por doença benigna da mama, significando baixa prevalência⁷.

Em relação à amamentação, 45(77,6%) mulheres amamentaram seus filhos e destas, 23(51,11%) o fizeram por um período de até 6 meses. Considerando os benefícios da amamentação para a saúde da mulher, um deles é a proteção contra o câncer de mama, que aumenta quanto mais prolongado for o tempo do aleitamento. Tal proteção ocorre por impedir o retorno da menstruação, diminuindo a exposição ao estrogênio endógeno²⁰.

Apesar de as mulheres que compuseram a amostra terem referido períodos significativos de amamentação, não se pode avaliar esta variável quanto à sua capacidade de proteção para o câncer de mama, pois, para que haja a supressão menstrual, é necessária a prática do aleitamento materno exclusivo, o qual não foi questionado às mulheres.

Quanto aos hábitos de vida avaliados, o tabagismo ativo esteve presente em 19(33,3%) mulheres. O fumo apresenta resultados contrastantes, não podendo discernir se há realmente um fator protetor ou carcinogênico²¹. Resultados de estudo apontam que a prevalência de tabagismo encontrada foi de 7%²².

Na amostra estudada, não foi possível considerar o tabagismo como fator de risco para o câncer de mama, haja vista que 38(66,7%) mulheres nunca fumaram. Porém, como existe uma tendência de aumento da prevalência do hábito em mulheres, este deverá ser desencorajado em virtude de seu efeito danoso para a saúde.

O consumo de bebidas alcoólicas permanece controverso como fator de risco para o câncer de mama. Neste estudo, 18(31,6%) mulheres referiram uso de bebida alcoólica. Uma prevalência maior (62,5%) foi encontrada em outro estudo²³.

Para alguns autores, o consumo moderado de bebida alcoólica confere um fator de prevenção para o cân-

cer de mama³. De forma contrária, outros estudos apontam o álcool como fator de aumento de risco para câncer de mama, mesmo quando consumido de forma moderada²⁴.

No que tange à enfermagem, cabe a responsabilidade e o compromisso de desenvolver ações preventivas de cunho educativo junto à população feminina, enfatizando os hábitos saudáveis de vida. Alimentação saudável, atividade física e evitar o uso do álcool e do fumo contribuem, sobremaneira, para a prevenção de várias patologias crônicas e degenerativas⁹⁻¹².

É importante lembrar que um número significativo de brasileiras são assistidas por enfermeiros na atenção básica, em que a maior parte das ações devem estar voltadas para promoção da saúde, prevenção de doenças e detecção precoce. Além disso, os enfermeiros realizam a consulta de enfermagem à mulher, promovendo a assistência integral, inclusive exames para a prevenção ou detecção precoce das neoplasias do colo do útero e mama, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Deve-se salientar que a avaliação dos fatores de risco para o câncer de mama compõe a consulta de enfermagem, merecendo este item atenção do profissional para que o controle dessa neoplasia seja alcançado⁹⁻¹².

CONCLUSÃO

Em seu conjunto, os resultados deste estudo mostram uma amostra de mulheres cujo perfil sociodemográfico predominante é caracterizado por faixa etária acima de 49 anos, com baixas escolaridade e renda familiar, além de reduzida inserção no mercado de trabalho. Essas características merecem atenção especial pelo difícil acesso desse grupo populacional ao diagnóstico precoce para o câncer de mama.

Em se tratando dos fatores gineco-obstétricos que tiveram associação com a neoplasia, destacaram-se a menopausa tardia e a história familiar de parentes de 2º grau com câncer de mama.

Diante dos resultados encontrados e partindo-se do princípio de que os fatores de risco para o câncer de mama são difíceis de serem quantificados e geograficamente variáveis, a melhor estratégia para controle da neoplasia é o investimento veemente na melhora do acesso aos serviços de saúde, em recursos materiais e humanos para a prevenção, detecção e tratamento precoces.

REFERÊNCIAS

1. Barros ACSF, Barbosa EM, Gebrim LH. Diagnóstico e tratamento de câncer de mama. In: Barros ACSF, Barbosa EM, Gebrim LH. Projeto Diretrizes. Brasília (DF): Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2001. p.1-15.
2. Aquino LCM, Andrade FHFM, Góes CAM, Ribeiro EM. Aspectos genéticos do câncer de mama hereditário. Rev Soc Bras de Câncer. 2005; 8:44-8.
3. Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. Revista Brasileira de Cancerologia. 2003; 49:227-38.
4. Pascalicchio JC, Fristachi CE, Baracat FF. Câncer de mama: fatores de risco, prognósticos e preditivos. Rev Bras Mastol. 2001; 11:71-84.
5. Leal CS, Santos KRRA, Nunesmaia HGS. Características epidemiológicas do câncer de mama no estado da Paraíba. Rev Bras de Mastol. 2002; 12:15-22.
6. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. Cad Saúde Pública. 2007; 23:1061-9.
7. Paiva CE, Ribeiro BS, Godinho AA, Meirelles RSP, Silva EVG, Marques GD, Rossini Júnior OR. Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. Revista Brasileira de Cancerologia. 2002; 48:231-7.
8. Gonçalves ATC, Jobin PFC, Vanacor R, Nunes LN, Albuquerque IM, Bozzetti MC. Câncer de mama: mortalidade crescente, na Região Sul do Brasil entre 1980 e 2002. Cad Saúde Pública. 2007; 23:1785-90.
9. Conceição LL, Lopes RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. Rev enferm UERJ. 2008; 16:26-31.
10. Fabbro MEC, Montrone AVG, Santos S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. Rev enferm UERJ. 2008; 16:532-7.
11. Inagaki ADM, Prudente LR, Gonçalves LLC, Abud ACF, Daltro AST. Prática para detecção precoce do câncer de mama entre docentes de uma universidade. Rev enferm UERJ. 2008; 16:388-91.
12. Gonçalves LLC, Barros ACS, Inagaki ADM, Abud ACF. Avaliação da prática do exame clínico pélvico e de mamas realizados por enfermeiros. Rev min Enferm. 2009; 13:238-43.
13. Cochran WG. Técnicas de amostragem. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura; 1965.
14. Bolfarine H, Bussab WO. Elementos de amostragem. São Paulo: Editora Blucher; 2005.
15. Lamas J, Pereira M. Fatores de risco para o câncer de mama e para lesões pré-malignas em mulheres assintomáticas no Distrito Federal. Rev Bras de Mastol. 1999; 9:108-14.
16. Gomes EF. Estudo da prevalência dos fatores de risco do câncer de mama, numa população de funcionárias da maternidade escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará [dissertação de mestrado]. Fortaleza(CE): Universidade Federal do Ceará; 2004.
17. Sclowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. Conduitas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2005; 39:340-9.
18. Souza RM, Lazzaron AR, Defferrari R, Borba AA, Scherer L, Frasson AL. História familiar em segundo grau como fator de risco para câncer de mama. Rev Bras Ginecol. 1998; 20:469-73.
19. Molina L, Dalben I, Luca LA. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas da mama. Rev Assoc Med Bras. 2003; 49:185-90.
20. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Jornal de Pediatria. 2004; 80(Supl): 142-6.
21. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Tradução de José Eduardo Ferreira de Figueiredo. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005.
22. Lima MG, Koifman S, Scapulatempo IL, Peixoto M, Naomi S, Amaral MCA. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres indígenas Teréna de área rural, Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2001; 17:1537-44.
23. Pena GG. Fatores clínicos, nutricionais, comportamentais, polimorfismo Pro12 Ala do Receptor Ativado por polimorfismo de peroxissomos gama (PPARG) e risco para o câncer de mama: Um estudo de caso-controle [dissertação de mestrado]. Ouro Preto(MG): Universidade Federal de Ouro Preto, 2007.
24. Sabbi AR. Câncer conheça o inimigo. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2000.